

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ЗДОРОВ'Я

НАВЧАЛЬНИЙ-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ  
НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ (ФІЛІЯ)



## ***СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ, СПРЯМОВАНІ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ***

Збірник статей VII науково-практичної  
Internet-конференції  
з міжнародною участю,

*присвячена пам'яті  
професора О. В. Пешкової*



**23-24 квітня, 2026  
м. Харків**

УДК: 615.825:616.831-005.1-036.8-055.1-053.9

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЧОЛОВІКІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА ВІДДАЛЕНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**AN ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF PHYSICAL THERAPY IN ELDERLY MEN FOLLOWING A HEMORRHAGIC STROKE DURING THE LATE STAGE OF REHABILITATION**

*Золотухін Д.Є., Невелика А.В.,  
Zolotukhin D.E., Nevelyka A.V.*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна,  
National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine*

**Анотація.** У статті наведено результати дослідження ефективності застосування програми фізичної терапії у чоловіків похилого віку на довготривалому етапі реабілітації після перенесеного геморагічного інсульту. Актуальність роботи зумовлена поширеністю геморагічного інсульту, а також високим рівнем інвалідизації та обмеженням функціональної незалежності пацієнтів. Метою дослідження було оцінити вплив індивідуалізованої програми фізичної терапії на відновлення функціонального стану та якості життя пацієнтів. В дослідженні брали участь чоловіки похилого віку, які були розподілені на основну та контрольну групи. Основна група проходила цикл фізичної терапії за індивідуальною програмою, тоді як контрольна проходила за стандартизованою програмою. Оцінювання ефективності втручання здійснювалося з використанням клінічних та функціональних показників, зокрема рівня рухової активності, м'язової сили, здатності до самообслуговування та загальної якості життя. У результаті дослідження було встановлено, що застосування індивідуальної програми фізичної терапії сприяє більш вираженому покращенню стану пацієнтів у порівнянні з стандартним підходом. Отримані результати підтверджують доцільність комплексної програми фізичної терапії та підкреслюють важливість індивідуалізації реабілітаційних втручань.

**Ключові слова:** фізична терапія, геморагічний інсульт, похилий вік, реабілітація, функціональний стан, якість життя.

**Annotation.** This article presents the results of a study on the effectiveness of a physical therapy program for elderly men during the long-term phase of rehabilitation following a hemorrhagic stroke. The relevance of this study stems from the prevalence of hemorrhagic stroke, as well as the high rates of disability and limitations in patients' functional independence. The aim of the study was to evaluate the impact of an individualized physical therapy program on the restoration of functional status and quality of life in patients. The study included elderly men who were divided into an experimental and a control group. The experimental group underwent a course of physical therapy based on an individualized program, while the control group underwent a standardized program. The effectiveness of the intervention was assessed using clinical and functional indicators, including levels of physical activity, muscle strength, ability to perform activities of daily living, and overall quality of life. The study found that the use of an individualized physical therapy program leads to a more pronounced improvement in patients' condition compared to the standard approach. The results

confirm the feasibility of a comprehensive physical therapy program and emphasize the importance of individualizing rehabilitation interventions.

**Keywords:** physical therapy, hemorrhagic stroke, elderly, rehabilitation, functional status, quality of life.

**Вступ.** Геморагічний інсульт являється одним з найтяжчих форм гострого порушення мозкового кровообігу, що також характеризується високою смертністю та інвалідизацією. Незважаючи на меншу частоту в порівнянні з ішемічним інсультом, саме геморагічний інсульт зумовлює значну частку летальних випадків та тривалих функціональних порушень, особливо серед чоловіків похилого віку. Внаслідок ураження головного мозку у пацієнтів формуються неврологічні дефіцити, що суттєво обмежує їх функціональну та побутову незалежність, а також рухову та соціальну активність [1, 5].

Основна увага до чоловіків похилого віку зумовлена поширеністю факторів ризику, таких як шкідливі звички, артеріально гіпертензія та супутні хронічні захворювання. Також у цієї категорії людей відновлення затрудняється віковими змінами, наявністю коморбідних патологій та зниження нейропластичної.

Фізична терапія як складова реабілітаційного втручання спрямована на відновлення функціональності та рухової активності, покращення координації, збільшенню м'язової сили та загальне підвищення незалежності в побуті та повсякденному житті. Однак ефективність заходів напряму залежить від часу їх початку, інтенсивності та індивідуальності занять [1, 3, 5].

Довготривалий етап реабілітації являється періодом, під час якого відбувається стабілізація та подальше покращення функціональних показників. В

цьому етапі здебільшого сформовані стійкі рухові та функціональні навички, проте питання оптимізації фізичної терапії на цьому етапі потребують подальших досліджень [3, 4].

У зв'язку з цим дослідження є актуальним та результати цього дослідження можуть бути використані для вдосконалення реабілітаційного підходу та підвищення ефективності медичної допомоги в даній категорії пацієнтів.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність програм фізичної терапії у чоловіків похилого віку після геморагічного інсульту на довготривалому етапі реабілітації.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проведено з метою оцінки ефективності програми фізичної терапії у чоловіків похилого віку після перенесеного геморагічного інсульту на довготривалому етапі реабілітації. Наукова робота була проведена згідно сучасних принципів доказової медицини та біоетичних норм.

У дослідженні взяли участь пацієнти чоловічої статі похилого віку (понад 60 років), які перенесли геморагічний інсульт та перебувають на довготривалому етапі реабілітації (більше 6 місяців з початку хвороби). Усі учасники дослідження дали інформовану згоду на участь в дослідженні.

Щодо організації дослідження то в неї входили 2 групи пацієнтів по 10 чоловік в кожній. Основна група, що представляли пацієнти які проходили фізичну терапію з індивідуалізацією, а саме додаванням в неї

високо інтенсивної інтервальної ходи, та контрольна група, що складала пацієнти без високоінтенсивної інтервальної ходи та отримували стандартні реабілітаційні заходи. Тривалість реабілітаційного втручання становила 2 місяці з заняттями по 5 днів на тиждень.

Критеріями включення людей у дослідження були: похилий вік чоловіка від 60 років, перенесений геморагічний інсульт від 6 місяців з початку хвороби, стабільний соматичний стан без протипоказань до фізичного навантаження та здатні до участі в фізичній терапії.

Критеріями виключення же були: тяжкий загальний стан чи декомпенсовані захворювання, виражені когнітивні порушення що не давали змогу брати участь в фізичному навантаженні, та відмова від участі у дослідженні.

Для визначення ефективності фізичної терапії на початку, в середині та в кінці циклу були використані наступні методи: шкала болю ВАШ, Індекс Рівермід, Шкала Берга, тест «Встань та йди», тест 10-метровий в звичайному та швидкому темпі, а також чи використовувались пацієнтами допоміжні засоби руху [3].

Сформовані групи були однорідними за базовими клінічними характеристиками ( $p > 0,05$ ), що мінімізує вплив конфундуючих чинників на результати дослідження.

Структура фізичної терапії на довготривалому етапі реабілітації була розроблена з 3 етапів заняття: Базовий (обидві групи) – кінезіотерапія з акцентом на нижні кінцівки та тулуб, функціональні вправи для відновлення ходи, тренування рівноваги у статичних та динамічних умовах, помірна безперервна хода, дихальні вправи. Додатковий аеробний етап (тільки основна

група) – Високоінтенсивна інтервальна хода у 3 підходах по 5 хвилин з досягненням 70-85% від максимальної частоти серцевих скорочень та контролем артеріального тиску та частоти серцевих скорочень. Та відновлювально контрольний етап (обидві групи) – дихальні вправи, зниження інтенсивності рухової активності, контроль частоти серцевих скорочень та артеріального тиску після навантаження.

Отримані результати дослідження піддавалися статистичній обробці з використанням варіаційної статистики за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel та Statistica. Також було проведено аналіз середніх значень показників та їх динаміки з початку, середині та в кінці реабілітаційного циклу. Середні значення були використані як узагальнений показник для кількісних змінних, що характеризували функціональний стан пацієнтів

**Отримані результати дослідження.** На початку дослідження серед учасників дослідження було виявлено значні порушення функціонального стану. Серед порушень спостерігалось: зниження м'язової сили кінцівок, порушення координації та рівноваги, обмеження мобільності та самообслуговування.

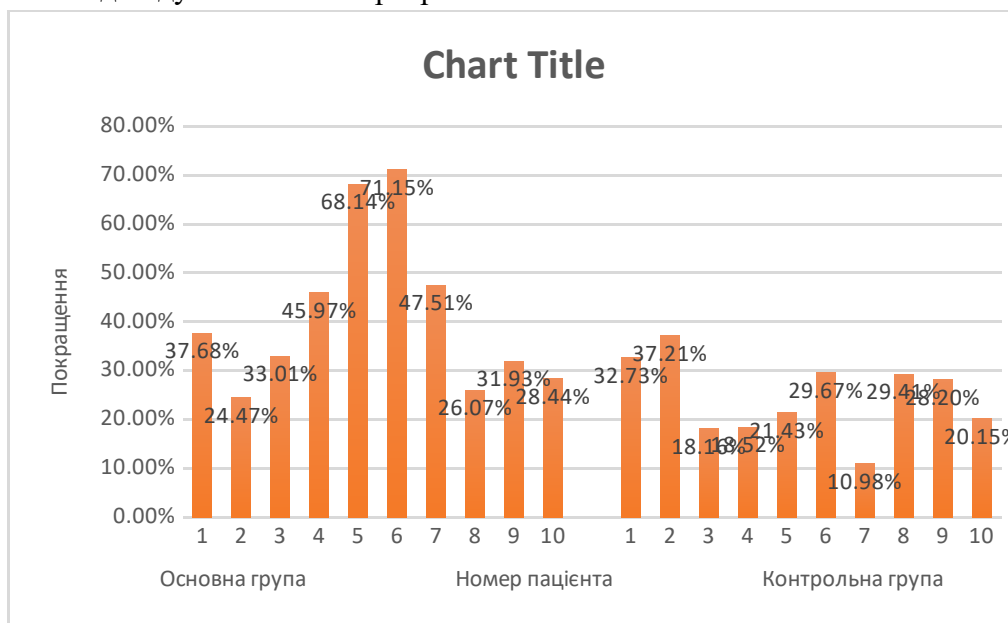
Під час проведення реабілітаційного циклу в обох групах відбувалася позитивна динаміка показників, однак ступінь покращення має різницю серед груп.

У пацієнтів основної групи відзначалось достовірне підвищення м'язової сили, покращення координації та обсягу активних рухів, зменшення больового синдрому та підвищення витривалості до фізичного навантаження.

У контрольній групі також було зафіксовано покращення основних показників, однак вони були менш вираженими та відбувалися повільніше.

Порівняльний аналіз показав, що застосування індивідуалізованої програми

фізичної терапії має суттєві переваги, зокрема у пацієнтів основної групи швидше відновлювалася здатність до самообслуговування та функціональної незалежності.



Графік 1. Показники покращення стану пацієнтів основної та контрольної групи

### Висновки.

У чоловіків похилого віку після геморагічного інсульту на довготривалому етапі реабілітації спостерігаються значні функціональні та соціальні порушення. Застосування програм фізичної терапії сприяють покращенню показників та стану взагалом, що також покращує їх якість життя.

Програма фізичної терапії з індивідуальним додаванням високоінтенсивної інтервальної ходи є більш ефективним ніж стандартна програма фізичної терапії. Отримані результати дослідження показують доцільність впровадження до сучасних програм та у практику реабілітації пацієнтів, однак потребують подальшого дослідження.

### Список використаних джерел

1. Геморагічний інсульт. Галузеві стандарти та клінічні настанови. ДЕЦ МОЗ України. 2025. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/gemoragichnyj-insult/> (дата звернення: 14.12.2025)
2. Камінський А. А. Геморагічний інсульт: основні проблеми та шляхи їх вирішення. Український медичний часопис. 2023. № 5 (157) – IX/X. С. 1-4. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.157.247077. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-247077-gemoragichnij-insult-osnovni-problemi-ta-shlyahi-yih-virishennya>
3. Про затвердження Переліку рекомендованих інструментів оцінювання функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я особи. Наказ МОЗ України від 20.11.2024 № 1946. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz->

[ukrayini-vid-20-11-2024-1946-pro-zatverdzhennya-pereliku-rekomendovanih-instrumentiv-ocinyuvannya-funkcionuvannya-obmezhen-zhittyediyalnosti-ta-zdorov-ya-osobi](#)

4. Alkahtani R. Molecular mechanisms underlying some major common risk factors of

stroke. Heliyon. 2022. Vol. 8(8), e10218. URL: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10218>

5. Alt Murphy M., et al. European Stroke Organisation (ESO) guideline on motor rehabilitation. European stroke journal. 2025. Vol. 10(4). P. 1160-1188. URL: <https://doi.org/10.1177/23969873251338142>

### Відомості про авторів/Information about the Authors

1. **Золотухін Данило Євгенійович**, здобувач вищої освіти спеціальності 227 Терапія та реабілітація спеціалізації 227.01 Фізична терапія освітньої програми Терапія та реабілітація, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

**Zolotukhin D.E.**, 2nd year master's degree student, specialty 227 «Therapy and Rehabilitation», educational program Physical Therapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

2. **Невелика Анастасія Василівна**, к.фіз.вих., доцент, доцент ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

**Nevelyka A.V.**, Associate Professor of the Department of Physical Rehabilitation and Health, PhD in Physical Education and Sports, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

**e-mail:** [anastasianevelika89@gmail.com](mailto:anastasianevelika89@gmail.com)

**ORCID:** 0000-0001-6459-8564